

氏名：

産後 1 カ月健診の保健指導票

産後健診時に 32 番 産婦人科外来受付へ提出してください

次の質問にお答えください。

1. 本日の体重（ ） kg
2. 母乳の分泌状況、児の栄養方法についてお聞きます。ご自身の状況に当てはまるものに○をつけ、その後の下線部に数字を記入して下さい。

() 母乳のみ 回/日

() ミルクのみ ml/回 回/日

() 混合 母乳 回/日

 ミルク ml/回 回/日

() 搾乳 ml/回 回/日

3. 乳房のトラブルはありますか？トラブルのある方は症状をご記入下さい。

() なし
 () ある→どんな症状ですか？〔 〕

4. 育児について不安や困難を感じることはありますか？

() はい () いいえ () どちらともいえない

5. 出生連絡票のハガキは出しましたか？

() はい → 訪問日はいつですか? 月 日
() いいえ

6. 今後の育児環境についてお聞きします。状況に当てはまるものに○をつけ、() 内に支援者等をご記入ください。

現在の滞在先：自宅 ・ 実家 ・ 義実家 ・ その他（ ）
 今後の滞在先：自宅 ・ 実家 ・ 義実家 ・ その他（ ）
 主な相談相手や支援者：（ ）

7. 産後の体調や育児について助産師に質問があればお書きください。

お疲れさまでした。ご記入ありがとうございました。
さいたま赤十字病院 産婦人科